L'ŒIL HUMAIN

ET SES ANOMALIES FONCTIONNELLES

GUÉRIES PAR LE MASSAGE

AVEC L'APPAREIL DION

PAR LE

DOCTEUR SIEFFERMANN

DE

BENFELD

Prix: Mk. 1,20

STRASBOURG

F. STAAT, successeur de NOIRIEL, éditeur

rue des Serruriers, nº 27

1899





L'ŒIL HUMAIN

ET SES ANOMALIES FONCTIONNELLES

GUÉRIES PAR LE MASSAGE

AVEC L'APPAREIL DION

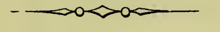
PAR LE

DOCTEUR SIEFFERMANN

DE

BENFELD

Prix: Mk. 1,20



STRASBOURG

F. STAAT, successeur de NOIRIEL, éditeur

rue des Serruriers, nº 27

1899

PRÉFACE

Lettre à M. le rédacteur de la « Gazette médicale de Strasbourg », par le Dr. Sieffermann de Benfeld.

(Extrait de la *Gaz. méd.*, n° 3 du 1er mars 1899.)

Mon cher Confrère,

La mode, vous le savez, est aux lettres ouvertes. Jusqu'à présent, celles-ci n'ont servi qu'aux balivernes de la politique; permettez-moi de leur faire faire leur entrée dans le monde scientique par le canal de votre Journal avec le secret espoir que, traitant aujourd'hui de choses sérieuses sous une forme légère, ma prose ne déplaira pas à vos lecteurs Je viens en effet vous parler de faits qui, je le crois, intéressent le corps médical tout entier.

Pour bien vous présenter ma petite affaire, je crois utile de vous raconter l'anecdote que voici: Dans le courant du mois d'août de l'année passée (1898), je tombai un beau jour dans les bras d'un vieil ami qui me héla et, du plus loin qu'il me vit, me dit: « Venez donc, docteur, que je vous fasse part de ce qui vient d'arriver à mon fils; je vous parle

de celui que vous avez douché dernièrement et qui est retourné à Paris où il est élève de l'École centrale. La précaution était utile, car mon ami est à la tête d'une demi-douzaine de garçons, tous grands et beaux gaillards. Eh quoi! lui répondis-je, que lui est-il donc arrivé? « C'est ce que je vais vous raconter, me répliqua-t-il. »

« Vous savez, reprit-il, que mon garçon était myope, il ne pouvait lire à 10 centimètres de distance et ne distinguait la figure de personne sans lunettes. Or, ne voilà-t-il pas qu'il tombe un jour sur l'*Illustration* et lit sur la page de couverture de ce journal. sous le titre : *Nouvelles inventions*, la description du massage de l'œil avec l'appareil du professeur Dion pour la guérison de la myopie. Il va aux renseignements, trouve des gens qui se sont fait soigner par M. Dion et lui racontent les merveilles que ce M. Dion obtient avec son appareil. Bref, il m'écrit pour me demander si je l'autorise à aller se faire soigner par lui. Je lui envoyai mon autorisation avec ma bénédiction, car j'étais convaincu qu'il n'y avait rien à faire dans son cas et que l'argent qu'il me ferait dépenser dans ce but serait bel et bien perdu. »

Je résume la fin de notre entretien : au bout de dix séances de massage, le fils de mon ami pouvait lire sans lunettes à 25 centimètres de distance, et quelque temps après, encore cinq séances si je me rappelle bien, il ne porta plus de lunettes dans la rue et put reconnaître d'un trottoir à l'autre les personnes de sa connaissance dans une rue ayant 25 mètres de largeur.

Ce récit me laissa ce qu'on appelle vulgairement épaté. Craignant que mon ami ne se fût emballé, je lui donnai un peu d'eau bénite de cour, me gardant bien de prendre pour

argent comptant tout ce qu'il me racontait. Les vacances étant survenues, le jeune homme revint en Alsace, et son père me l'amena pour que je pusse constater de visu qu'il n'avait pas exagéré, car il se doutait bien que je n'étais pas absolument convaincu.

Tout ce qu'il m'avait raconté n'était pourtant que l'exacte vérité: son fils lisait, reconnaissait son monde sans lunettes, voyait aussi bien que vous et moi!

Depuis, j'ai eu de ses nouvelles; sa vue continue à être excellente sans nouveau traitement.

Dans une pareille conjoncture, que penser? Jusqu'à présent, à tous ceux qui étaient myopes, on répondait: La myopie est incurable, portez lunettes. Et pourtant, voilà un myope qui me paraît guéri au moins pour le moment!

Je ne vous abuserai pas en vous disant que je n'en dormais plus; non, cela n'allait pas si loin, mais quand je ne dormais pas, et cela m'arrive souvent, car, hélas! je ne dors plus comme à quinze ans, dix heures à la file, je réfléchissais à cette affaire que je me promis d'élucider et de tirer au clair.

Mes affaires m'ayant amené à Paris en janvier, j'en profitai pour aller voir M. le professeur Dion chez lui, au n° 63 de la rue de Rennes. A ce numéro, je vis de la rue une grande enseigne portant en grosses lettres d'or: *Guérison de la Myopie*. Je montai, et après avoir essuyé mes pieds sur un paillasson dans lequel s'incrustait en noir le mot: *Myopie*, je sonnai. M. Dion vint m'ouvrir lui-même. Je lui fis part de ma qualité de docteur en médecine, curieux de connaître la méthode qu'il employait pour guérir les malformations de l'œil, etc. M. Dion me reçut fort galamment, me raconta une

masse de choses plus surprenantes les unes que les autres et, pour me convaincre me pria de suivre sa clinique. C'était tout ce que je demandais, aussi allais-je tous les matins chez lui les dix derniers jours de mon séjour à Paris. Ce que je vis, me confirma d'abord deux choses essentielles: c'est que le massage de l'œil avec l'appareil de M. Dion bien appliqué est absolument inoffensif et indolore, ensuite que, si la guérison n'est pas absolue, on améliore toujours la vue d'une façon souvent surprenante, non pas seulement chez les myopes, mais encore chez les hypermétropes et les astigmates, sans compter ceux dont la vue est affaiblie soit par la fatigue, soit par la maladie.

Je suis donc revenu dans notre bon pays d'Alsace avec la ferme volonté de rendre la vue à mes compatriotes, myopes et hypermétropes. Pour cela, je me suis soumis aux exigences de M. Dion. C'était obligatoire vu que l'appareil de M. Dion est breveté en France, en Allemagne, etc. et j'ai obtenu de lui la libre pratique de son appareil dont je vous donnerai la description dans un prochain article, si cela peut vous intéresser. Je me propose de plus de vous donner aussi prochainement le résultat de ma jeune expérience sur une vingtaine de malades que j'ai actuellement en traitement.

Je vous prie donc, en attendant, d'agréer, Monsieur le rédacteur, l'expression de mes sentiments confraternels.

CHAPITRE I

L'ŒIL HUMAIN

SA STRUCTURE ANATOMIQUE — VISION NORMALE

ANOMALIES DE LA VISION :

MYOPIE, HYPERMÉTROPIE — ASTIGMIE

PRESBYTIE

ACUITÉ VISUELLE ET AMBLYOPIE

ASTHÉNOPIE

L'ŒIL HUMAIN

L'œil est pour l'homme l'instrument de travail par excellence; c'est par conséquent celui qu'il devrait le mieux connaître et le mieux soigner. C'est un appareil d'optique, organe vivant dans le corps humain dont il subit toutes les variations, toutes les influences constitutionnelles et pathologiques contre lesquelles il réagit plus ou moins bien. Quand il ne peut réagir qu'imparfaitement, les altérations visuelles en sont la conséquence.

L'œil, comme nous l'avons dit, est un instrument d'optique, c'est un véritable appareil photographique. Comme ce dernier, il est formé 1° d'une chambre noire, 2° d'un objectif, 3° d'une membrane servant d'écran, 4° d'un organe pour la mise au point.

1° La chambre noire de l'œil est formée en arrière et sur les côtés par la sclérotique tapissée de la choroïde, en avant par l'iris. L'iris est percé d'une ouverture par où passent les rayons lumineux pour pénétrer dans l'intérieur de l'œil.

2° L'objectif se compose de deux organes: la cornée et le cristallin, qui font subir aux rayons lumineux la réfraction nécessaire pour la formation de l'image des objets extérieurs.

3° La membrane servant d'écran, c'est la rétine, l'expansion du nerf optique, sur laquelle vient se peindre l'image.

La rétine est la membrane sensible de l'œil; elle est pour le sens de la vue ce que la peau e t pour le toucher, la muqueuse de la langue pour le goût, celle du nez pour l'odorat.

4° L'organe pour la mise au point : le muscle ciliaire. Dans l'appareil photographique, la mise au point se fait par une vis de réglage qui éloigne ou rapproche le fond de la chambre noire, c'est-à-dire la plaque sensible. Comme l'œil ne peut être modifié dans ses diamètres, c'est le muscle ciliaire qui, en contractant ou bombant le cristallin, amène la mise à point. C'est là ce qu'on appelle l'accommodation.

Tel est l'œil comme instrument d'optique. Quand cet œil a une vision parfaite, c'est-à-dire s'il voit de près et de loin, il est dit *emmétrope* (du grec *Emmetros*, ayant la mesure exacte et *ops*, œil). Quand la vision est défectueuse, l'œil est dit amétrope (a privatif). Cet œil *amétrope* est ou bien *myope* quand il ne voit que de près, ou bien *hypermétrope*. Le mot myope vient du grec muein, cligner, parce que le myope ferme les paupières pour mieux voir. Le *myope* a l'axe antéro-postérieur trop long; ou bien, quand la dimension de cet axe est convenable, c'est l'appareil réfringent qui est trop énergique. Dans les deux cas, l'entrecroisement des rayons lumineux s'effectue en avant de la rétine. L'*hypermétrope* (du grec ùper, au-delà) est celui qui a un axe antéro-postérieur trop court.

Outre ces défauts de longueur de l'axe antéro-postérieur, l'œil peut avoir des défauts dans sa sphéricité; il peut être plus ou moins aplati dans l'un de ses méridiens. L'œil est dit alors *astigmate* (a priv. et stigme, point); c'est un œil dont tous les méridiens n'offrent pas la même réfraction.

Enfin, il y a un autre défaut de la vision qui est amené par l'âge, c'est la *presbytie* (du grec presbus, vieux). Elle commence quand on ne peut plus travailler à la distance habituelle et elle augmente avec l'âge; elle est due à la perte progressive de l'accommodation et a pour conséquence l'obligation d'éloigner de plus en plus les objets de l'œil.

Ces différents défauts de la vision se corrigent par des verres: les myopes réclament des verres concaves, divergents; les hypermétropes et les presbytes des verres convexes, convergents; les astigmates des verres cylindriques.

Sans entrer dans les grands développements que le sujet comporte, nous devons dire que la plupart de ces anomalies de la vision ne sont pas congénitales, mais bien acquises soit par un travail oculaire trop considérable, fait dans de mauvaises conditions de lumière, d'hygiène, d'insuffisance des exercices physiques, d'hérédité, etc. Ainsi on ne naît pas myope, on devient myope et c'est d'ordinaire entre l'âge de 8 à 12 ans que la myopie commence; souvent aussi c'est beaucoup plus tard.

La myopie peut débuter chez les adultes; mais c'est un fait exceptionnel, elle résulte alors non d'un allongement axile, mais d'un exès de réfraction. Les myopies tardives s'expliquent par un affaiblissement de l'organisme soit par le surmenage ou la maladie.

Ajoutons encore que la myopie a un début insidieux; aucun phénomène ne la revèle ni au sujet, ni aux parents. C'est d'ordinaire plusieurs années après l'apparition de la myopie qu'on s'en aperçoit.

La grande cause de la myopie et de l'astigmie c'est le spasme ciliaire. Dans le temps, ce sont les muscles moteurs

du globe de l'œil qu'on accusait de changer les différents diamètres de l'œil ; mais dans ces dernières années on a prouvé que ce sont les contractions partielles du muscle ciliaire qui sont seules capables de produire des astigmies suivant tous les méridiens.

Pour nous, cette étiologie est d'une grande importance, car dès qu'on parle de contractures musculaires, l'idée de massage nous vient immédiatement à l'esprit et l'on peut admettre *a priori* que le massage doit produire d'excellents effets dans le traitement de ces affections.

La pratique en a été rendue possible par l'invention de M. Dion et le résultat obtenu confirme pleinement nos vues théoriques.

Il nous reste à dire un mot de l'*amblyopie* et de l'*asthénopie* qui les deux signifient vue affaiblie.

L'*amblyopie* est indépendante de l'appareil réfringent ou des dimensions anormales du globe oculaire, c'est un affaiblissement de l'*acuité visuelle* qui, elle, n'est que la finesse du sens de la vue et est une propriété du système nerveux.

Cette acuité visuelle se mesure par la lecture des caractères d'imprimerie de plus en plus fins, ou bien encore par la méthode du trou d'épingle. On fait regarder à travers un petit trou pratiqué dans une carte de visite et tenue aussi près que possible de l'œil. Les rayons lumineux qui passent par ce trou arrivent en rayons serrés sur la cornée et la traversent ainsi que le cristallin dans un seul point, par conséquent sans subir de réfringence. Que l'œil soit myope, hyperope, astigme ou presbyte, l'image se fera nette sur la rétine selon le degré de sensibilité de celle-ci. Si les caractères fins sont lus à 33 centimètres, comme cela doit être, le sujet

aura une acuité entière; s'il ne les voit qu'à une distance moindre, son acuité sera affaiblie et dans ce cas les verres correcteurs n'y feront rien. Le sujet sera atteint d'amblyopie, synonyme de faiblesse visuelle.

L'asthénopie qui signifie aussi faiblesse visuelle, est due, elle, à la fatigue de l'accommodation résultant des efforts correcteurs nécessités par l'hyperopie ou l'astygmie. Les hyperopes demandent à leur muscle ciliaire un travail exagéré. Ils voient très bien au début du travail, mais au bout de quelque temps tout se trouble et se couvre d'un brouillard. Quand ils se reposent quelques instants soit en se couvrant les yeux, soit en regardant au loin, ils peuvent reprendre leurs occupations jusqu'à ce que le brouillard reparaisse. Plus tard, ils éprouvent une sensation de tension douloureuse qui se transforme en mal de tête continu qu'on confond avec la migraine. Les verres convexes corrigent cela et le massage de l'œil l'enlève complètement.

Quant à l'asthénopie astigmique, quand elle est forte, elle est d'ordinaire bien supportée; elle ne devient intolérable que lorsque son degré est faible. Les verres cylindriques la corrigent et le massage de l'œil produit aussi d'excellents effets dans ces cas.

CHAPITRE II

LE MASSAGE DE L'ŒIL

DESCRIPTION DE L'APPAREIL

DE M. DION

LE MASSAGE DE L'ŒIL

L'appareil de M. Dion.

Les différentes altérations de la vue ne sont pas, pour la plupart, dues à un vice de conformation *congénital* de l'œil. D'ordinaire elles reconnaissent pour cause les contractions musculaires exagérées ou irrégulières tant des muscles externes de l'œil que de son muscle interne (muscle ciliaire) qui agit sur le cristallin, la cornée et la choroïde et devient à la longue le siège de contractions spasmodiques.

L'idée du massage avec lequel on obtient de si bons effets dans les affections musculaires de tout le corps, devait nécessairement surgir pour l'œil aussi, tant pour agir sur ses muscles et les empêcher d'arriver à la contracture que pour agir sur les milieux même de l'œil et arriver soit à allonger son axe, c'est-à-dire à corriger l'hypermétropie, soit à le raccourcir, c'est-à-dire à guérir la myopie.

De fait, le massage de l'œil n'est pas absolument une nouveauté, car on prétend que les Chinois emploient depuis

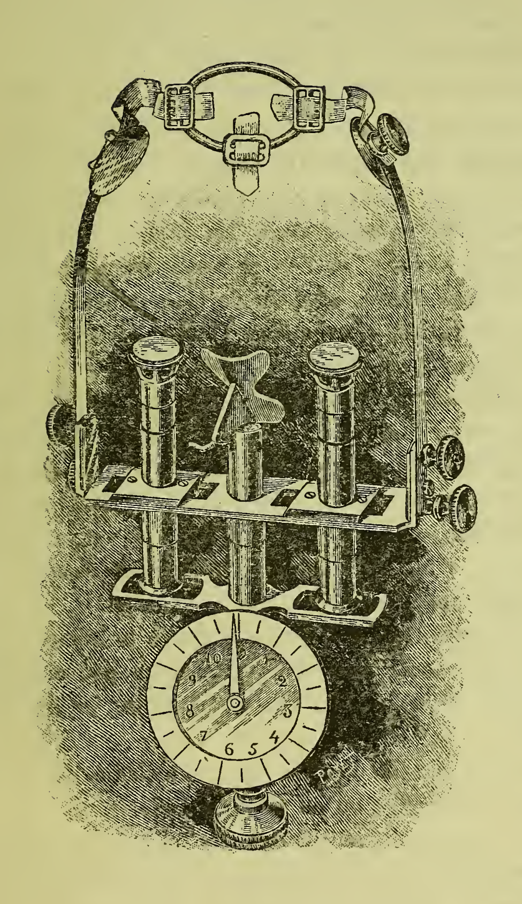
longtemps le massage manuel pour guérir la myopie. Mais pour obtenir de bons effets par le massage manuel, il faut être Chinois, c'est-à-dire être pourvu d'une forte dose de patience et de sagacité, choses qui font généralement défaut à nous autres Européens, surtout à notre époque!

Ce n'est que depuis que M. Dion, qui n'est pas un Chinois, mais un Américain-Canadien, un inventeur qui dans le temps travaillait avec Edison, auquel il mâchait un peu de sa besogne, que M. Dion, dis-je, s'est occupé de la question du massage de l'œil que la chose est devenue possible et va, je l'espère du moins, entrer dans la pratique courante grâce à l'appareil qu'il inventa et fit breveter.

Cet appareil se compose essentiellement d'une tige médiane fixée dans un petit bâtis métallique, dans lequel viennent glisser deux autres tiges latérales creuses. L'extrémité qui vient s'appliquer sur l'œil est fermée par un morceau de cristal, matière dure, non élastique, agissant toujours de même. Ces deux tiges jouissent de deux mouvements, l'un d'avant en arrrière, l'autre de latéralité.

On peut les mouvoir d'avant en arrière au moyen d'un bouton à vis placé sur la tige médiane. Cette vis les fait avancer ou reculer par un mouvement de torsion. La pression exercée est notée à un gramme près par un petit dynamomètre qui est placé sur son parcours. — Le deuxième mouvement, celui de latéralité, permet d'écarter ou de rapprocher les deux tiges, de façon que le cristal soit toujours bien en face du globe de l'œil; car les yeux, on le sait, n'ont pas le même écartement chez tout le monde.

Voilà les parties essentielles de l'appareil. Ajoutez-y une petite plaque intérieure qui emboite le nez sur lequel elle


10
2
3
4
5
6
7
8
9

prend son point d'appui, en plus deux tiges extérieures qui, comme les tiges des lunettes, sont destinées à se placer sur les oreilles et qu'on assujettit avec des rubans sur le haut et le derrière de la tête pour fixer l'appareil, et c'est tout.

On le voit, l'appareil n'est pas compliqué, mais il répond à toutes les indications. On l'assujettit en place et l'on fait marcher la vis. La pratique apprend jusqu'à quel degré du dynamomètre l'on peut aller. En tout cas, il faut toujours s'arrêter au moment ou l'on provoque de la douleur. Et dès que la fatigue arrive, au bout de cinq minutes, dix minutes au plus, on s'arrête et on enlève l'appareil en priant le patient de rester quelques minutes les yeux fermés.

Le patient n'éprouve jamais de douleurs après l'opération. On renouvelle les séances tous les jours; d'ordinaire une vingtaine suffisent et si au bout de ce temps on n'a pas obtenu tout l'effet désiré, on fait bien de s'arrêter et de reprendre le traitement au bout de quelques mois. Il est, en effet, d'observation que les bons effets du traitement peuvent s'accentuer même après qu'on a cessé le massage.

Quelquefois dès la première séance le mieux se fait déjà sentir, les patients sont tout étonnés de pouvoir distinguer des objets un mètre plus loin qu'ils ne les voyaient avant la séance.

Il nous reste à dire un mot des maladies que le massage oculaire peut guérir ou au moins améliorer.

Ces maladies sont nombreuses, depuis la myopie commençante jusqu'à sa terminaison : le décollement de la rétine.

Dans la myopie commençante, chez les sujets qui n'ont pas encore porté lunettes, la guérison est d'ordinaire complète et s'obtient dans peu de séances. Nous en avons observé de

nombreux cas. La myopie invétérée a plus de peine à guérir, cela se conçoit; mais le massage améliore toujours et, en tonifiant l'œil, diminue les contractures du muscle ciliaire; on a par conséquent tout intérêt à suivre le traitement même dans les cas anciens.

Il en est de même des hyperopes qui deviennent souvent emmétropes à la suite du massage.

Mais ce sont surtout les astigmes qui sont beaucoup soulagés et l'on s'explique facilement la chose quand on se rappelle ce que nous avons dit de la genèse de cette affection.

Viennent ensuite les nombreux cas d'asthénopie qui tous se trouvent très bien du massage. Nous avons observé des cas où, dès les premières séances, la vision de douloureuse qu'elle était, est redevenue facile et normale.

Le strabisme lui-même, qu'il soit divergent (externe, myopique), ou bien convergent (interne, astigmique) guérlt aussi lorsque les affections qui l'ont provoqné ont été enlevées par le massage.

Pour nous résumer, on pourra faire le massage de l'œil dans presque toutes les maladies de cet organe dues à la réfraction et à ses suites. M. Dion cite même un cas d'atrophie de la papille du nerf optique où, la vision étant complètement abolie, il rendit un peu de vue à son malade.

CHAPITRE III

PRATIQUE — OBSERVATIONS

RÉFLEXIONS

PRATIQUE — OBSERVATIONS — RÉFLEXIONS

Avant d'entreprendre le traitement, nous procédons à l'examen des yeux de chaque sujet.

Voici comment nous opérons; nous commençons:

1° par les cercles noirs de Dion;

2° puis par le tableau éventail de G. Richard;

3° par la lecture à distance du tableau typographique de Monoyer; enfin

4° par fixer la distance de lecture des caractères ordinaires d'un livre, toujours le même.

1° Les points noirs de M. Dion consistent en deux cercles de même grandeur, éloignés l'un de l'autre de 5 millimètres. Chacun de ces cercles a un diamètre de 0,025; la partie interne reste blanche et la partie externe noire a un plein de 0,006. — On place le sujet à la distance à laquelle il voit encore d'une façon nette ces deux figures et on la note. Après chaque séance de massage, on replace le sujet devant ces points et, à son grand étonnement, on lui fait constater une augmentation assez notable, variant de 5 centimètres et allant quelquefois jusqu'à 0m80, de la distance à laquelle il les avait nettement perçus avant le massage.



2° Le tableau éventail du docteur Georges Richard est formé d'un demi-cercle, divisé dans son intérieur du centre à la circonférence de 13 groupes de trois lignes chaque, d'un noir épais s'amincissant vers le centre. Chacun de ces groupes est séparé du voisin par un angle de 15°. Ce demi-cercle a pour base le diamètre horizontal, le vertical est médian et il y a six groupes de droite et autant de gauche.

Le sujet est placé à quelques mètres de ce tableau et le regarde. Si tous les groupes sont vus d'une façon égale et si les lignes paraissent bien séparées jusqu'au centre, on concluera à l'absence de l'astigmie; si, au contraire, les trois lignes qui forment chaque groupe sont mieux vues dans un groupe que dans un autre, l'astigmie existe. Le groupe le moins bien vu peut être horizontal, vertical ou oblique, l'astigmie sera alors horizontale, verticale ou oblique. Puis on examine le méridien correspondant au groupe le mieux vu pour voir s'il est emmétrope, myope ou hyperope. Pour le savoir, on place devant les yeux un verre sphérique positif ou négatif; si le sphérique positif trouble la vue, et si le sphérique négatif n'améliore pas non plus la vue, l'œil sera emmétrope; tandis que si l'un de ces verres produit de l'amélioration, l'œil sera hyperope ou myope.

3° Nous arrivons au tableau typographique décimal de Monoyer. Ce tableau doit être lu à la distance de 5 mètres; il se compose de 10 lignes dont l'impression augmente progressivement dans chacune. La première ligne a l'impression la plus petite. Quand on la lit à 5 mètres, la vision est normale: V=1. Les caractères de chaque ligne sont calculés de façon à ce que chacune ait un dixième de moins de la vision normale. Celui qui ne lira à 5 mètres que la 4e ligne

aura une acuité visuelle de 0,7; celui qui ne lira que la 10e ligne aura une acuité de 0,1.

4° Nous mesurons enfin la distance de lecture d'un livre, toujours le même. Pour cela, nous nous servons d'une tige métallique d'un mètre de long, graduée en centimètres; cette tige porte un curseur sur lequel s'applique la page du livre de lecture que l'on peut avancer ou reculer. La tige appuyée contre le menton du sujet, la glissière portant la page imprimée, on la met au point où la lecture est encore possible et on la note. C'est le meilleur des points de comparaison, d'abord parce qu'il ne peut y avoir ni suggestion ni autre supercherie, ensuite parce que l'allongement pour la lecture est la plus difficile à obtenir. Très souvent, en effet, les sujets arrivent à reconnaître les personnes à une distance de plusieurs mètres de plus qu'avant le traitement et pourtant leur distance de lecture est restée la même.

Nous voilà donc bien armés pour constater les effets du traitement qui, nous ne saurions assez le répéter, est *sans douleur* et *sans aucun danger*.

Comme médecin du collège de Matzenheim, qui est à une petite lieue de chez moi, j'ai demandé au directeur d'entreprendre le massage oculaire de tous les élèves et des maîtres portant lunettes qui voudraient bien se soumettre à mon traitement. J'ai opéré sur 26 cas, 19 élèves, 4 frères et 3 indigènes de Matzenheim, même dont l'un (obs. 20) est un cas très curieux. J'ai commencé le traitement le 2 février 1899 et je l'ai continué jusqu'au 25 du même mois, de façon à avoir 20 séances de massage (6 par semaine).

Quelques-uns de nos sujets ne sont venus que pendant le cours de nos opérations, soit qu'au début ils n'aient pas

eu trop grande confiance dans le traitement, soit qu'ils aient cru n'en pouvoir obtenir de bons résultats (ainsi l'obs. 22 qui n'a eu que 13 massages), soit encore qu'ils se soient méfiés. Mais ces derniers ont été forcés de se rendre à l'évidence, car, chez aucun de nos opérés nous n'avons eu le moindre accident, le moindre mal de tête et pourtant nous n'opérions pas dans les meilleures conditions, vu qu'à peine les yeux ouverts, les enfants retournaient en classe et les maîtres reprenaient leurs absorbantes fonctions. Je suis convaincu que nous aurions obtenu de meilleurs résultats encore, si nous avions pu laisser reposer nos sujets pendant quelques heures. Du reste, nous n'avons pas à nous plaindre, loin de là ; on s'en convaincra en lisant les 26 observations dont nous allons donner un résumé très succinct.

Observation 1. — K. Adolphe, 12 ans, myope depuis trois ans, porte lunettes depuis cette époque, ne peut plus lire à 0,20 ; ne voit pas au tableau de sa classe.

1re séance de massage le 2 février. — Dès la 1re séance il n'a plus besoin de ses lunettes pour lire et faire ses devoirs.

3e séance le 5. — Il peut lire au tableau et a définitivement quitté ses lunettes.

7e séance le 9. — Je l'examine au tableau éventail ; je constate qu'il ne voit rien par le diamètre vertical (astigmie verticale). Quant aux deux cercles noirs, il les voit à 2 mètres.

Je continue jusqu'au 25 février, 20e séance, et je constate qu'il lit la 8e ligne de l'échelle typographique : $V = 0,3$ de l'acuité normale. Il voit les points à 4 mètres de l'œil droit (mauvais) et à $4^m,50$ de l'œil gauche. Il lit les caractères ordinaires à 0,33 de l'œil droit et à 0,18 de l'œil gauche (au début il lisait à 0,20, par conséquent il a gagné 0,13 pour la lecture).

Obs. 2. — A. Julien, 10 ans, peut à peine lire à 0,20, mais ne porte pas de lunettes ; il ne voit pas au tableau de sa classe.

Après la 3e séance, il peut lire au tableau ; après la 20e séance, il voit les points noirs à 6 mètres et lit l'impression à 0,53 (avant à 0,20; en plus 0,33).

Obs. 3. — P. Paul, 12 ans et demi, myopie héréditaire avec strabisme interne de l'œil gauche. Il lit à 0,15, mais voit moins bien de l'œil gauche.

A la 7e séance, il distingue nettement les cercles noirs à 1m,90 de l'œil gauche (mauvais) et lit à 0,32 avec le même œil, à 0,62 avec les deux yeux.

Le 25 février, après la 20e séance, il lit la 9e ligne de l'échelle, il voit les cercles noirs à 4 mètres et lit à 0,45.

Obs. 4. — R. Paul, 11 ans, myope depuis trois ans, porte lunettes depuis ce temps. Pas d'hérédité, lit à 0,20, ne voit pas au tableau. Après la 3e séance, il lit au tableau. Examiné le 16 février (13e séance), il ne voit pas les lignes verticales au tableau éventail (astigmie verticale).

Le 25 février, après la 20e séance, il lit à 5 mètres la 8e ligne du tableau typographique et lit à 0,40 (au début à 0,20).

Obs. 5. — K. Louis, 12 ans, léger strabisme, lit difficilement à 0,20, porte depuis un an lunettes nº 18.

A partir de la 6e séance, il n'a plus besoin de lunettes. — Le 25 février, après la 20e séance, il lit la 6e ligne de l'échelle typographique, et l'impression ordinaire à 0,55 (avant à 0,20).

Obs. 6. — B. Ferdinand, 14 ans, ne voit pas au tableau et ne lit qu'à 0,30. Il ne déchiffre que la 10e ligne de l'échelle typographique.

Après la 20e séance, il lit la 8e ligne et lit les caractères ordinaires à 0m,43 (a gagné 0,13).

Obs. 7. — W. Bernard, 12 ans, ne voit pas au tableau et lit à 0,26.

Après la 20e séance, il voit au tableau et lit l'impression à 0,63 (avant à 0,26, a donc gagné 0,27).

Obs. 8. — M. Joseph, 14 ans, porte lunettes depuis deux ans, ne voit pas au tableau; il lit à 0,28.

Après la 20e séance, il lit la 5e ligne de l'échelle, il voit les cercles noirs à 6 mètres et l'impression à 0,53. Ne porte plus ses lunettes (a gagné pour la lecture 0,25).

Obs. 9. — K. Joseph, 13 ans et demi, lit à 0m,44 et porte lunettes n° 27 depuis l'automne dernier.

Après la 3e séance, il lit à 0,80 et pourtant ne déchiffre que la 10e ligne de l'échelle typographique. Au tableau éventail, il voit mieux les lignes verticales. Après la 20e séance, il lit à 1 mètre et ne porte plus lunettes.

Obs. 10. — R. René, 14 ans, myope héréditaire (sa mère est myope). Ne voit plus après une lecture prolongée; il a les paupières enflammées, boursoufflées, rouges. Il ne voit pas la dernière ligne de l'échelle.

Après la 20e séance, il y a une grande amélioration. Il peut lire au tableau, ce qu'il ne pouvait plus; il distingue les lettres de la 9e ligne de l'échelle et lit à 0,40. L'irritation des paupières a aussi beaucoup diminué.

Obs. 11. — Z. Jean-Baptiste, 16 ans, ne voit pas au tableau et lit à 0m,46. L'œil gauche est plus faible que le droit. Au tableau éventail il ne voit que les trois lignes verticales.

Après la 6e séance, il voit au tableau et fait ses devoirs sans lunettes.

Après la 20e séance, il voit toutes les lignes du tableau éventail et lit à 0m,55 (auparavant à 0,46) des deux yeux et de l'œil gauche à 0,52.

Obs. 12. — H. Jules, 16 ans, est venu me consulter pour une irritation des paupières, qui sont rouges, gonflées, chassieuses. Sur ma demande, il me dit qu'il ne voit plus au tableau. Ce n'est que depuis Pâques de l'année dernière qu'il ne voit plus aussi bien.

Il lit à 0,25, mais se fatigue vite, n'a pas encore porté lunettes. A l'échelle typographique, il déchiffre la 8e ligne et voit les cercles noirs à 1,50.

Après la 20e séance, il lit la 6e ligne de l'échelle et voit les points noirs à 4m,90. Il lit à 0,60 (avant à 0,25). De plus, *ses paupières sont complètement guéries.*

Obs. 13. — P. Jean-Baptiste, 15 ans, ne voit plus bien depuis l'âge de dix ans, strabisme externe de l'œil droit, lit à 0,70. A la 7e séance, il distingue les cercles noirs à 3m,90. Après la 20e séance, il voit les points à 4 mètres de l'œil gauche et à 3m,80 de l'œil droit. Il lit à 0,30.

Obs. 14. — H. Paul, 15 ans, ne voit plus au tableau depuis un an; il ne peut lire qu'à 0,28.

Après la 20e séance, il a la vue absolument normale; il lit la 1re ligne de l'échelle typographique. Il distingue les cercles noirs à plus de 6 mètres et lit à 0,90.

Voilà un candidat à la myopie que nous avons certainement empêché de le devenir.

Obs. 15. — H. Joseph, 18 ans, depuis deux ans et demi il ne voit plus bien et a été forcé de porter lunettes, parce qu'il avait beaucoup travaillé. Il avait bonne vue avant. Pas d'hérédité.

Il lit à 0,44, mais se fatigue vite.

Après la 7e séance, je constate au tableau éventail que de l'œil droit il voit moins bien les rayons verticaux qui ne sont pas nets.

Après la 20e séance, il déchiffre la 9e ligne de l'échelle, lit à 0,60 et les rayons de l'éventail sont plus nets. Grande amélioration de l'astigmie.

Obs. 16. — K. André, 15 ans, lit jusqu'à 0,45, mais ne voit pas au tableau (astigmie); il voit mieux les lignes horizontales que les lignes verticales du tableau éventail.

Après la 20e séance, son astigmie a un peu diminué; les raies verticales sont un peu plus noires; il lit à 0m,55.

Obs. 17. — B. Georges, 11 ans. On ne voulait pas me l'amener, parce qu'on le disait complètement aveugle de l'œil droit. C'est un jeune garçon très intelligent; il me raconte qu'il a cela depuis sa naissance, ses parents lui ont dit que pendant qu'il était couché dans son berceau il avait eu sur l'œil des rayons de soleil. Je constate l'atrophie de l'œil droit, qu'on a de la peine à voir dans le fond de l'orbite; cet œil a à peine les 2/3 du volume de l'œil gauche et est atteint de strabisme interne. Il ne perçoit qu'une petite lueur de cet œil. Le professeur Laqueur, chez lequel on avait été souvent avec lui, lui avait dit qu'il n'y avait rien à faire et qu'il devait faire faire beaucoup d'exercice à cet œil. Nous avons donc affaire à une faiblesse visuelle due à une atrophie de la rétine droite. Les cercles noirs que nous lui faisons voir sont à peine perçus et imparfaitement à 0m,10; il ne lit à aucune distance de cet œil. De l'œil gauche, il voit bien. Je le soumets au massage. Après la 3e séance, il voit les cercles noirs à 0,95 de l'œil droit. Après la 6e séance, il les voit nettement à 1m,28. Au tableau éventail il distingue mieux les lignes horizontales que les verticales, mais

ne voit pas les premières jusqu'à leur extrémité interne (amblyopie astigmique).

Après la 19e et dernière séance, il lit de l'œil gauche la 3e ligne du tableau typographique. Il voit mieux de l'œil droit les lignes horizontales du tableau éventail ; quant aux cercles noirs, il les voit à 2 mètres (avant le traitement à 0,10) ; enfin il peut lire à une distance de 0,20 (avec l'œil gauche il lit à 0,80). De plus, son globe oculaire paraît agrandi ; les paupières ne le couvrent plus aussi complètement.

Obs. 18. — R. Helvère, 18 ans, porte depuis deux ans lunettes n° 3. Il lit à 0,14. Pas d'hérédité (le frère de l'obs. 4).

Avant la 6e séance de massage, il voit les deux points à 2m,70, après la séance à 3m,10 (en plus 0,40). Il lit la 6e ligne de l'échelle typographique et peut se passer de ses lunettes. — Au tableau éventail, il voit les lignes horizontales mieux que les verticales. Après la 19e et dernière séance, il voit les deux points à 6 mètres (soit 1m,30 de plus qu'après la 5e) et peut lire à 0,50 (soit 0,36 de plus qu'au début).

Obs. 19. — J. Paul, 14 ans. Depuis qu'il se souvient, il ne voit pas à plus de 2 mètres ; il a mal à la tête quand il a lu longtemps, porte depuis deux ans lunettes n° 6. Il voit les deux cercles noirs à 1m,58 et lit à 0,24. Il voit moins de l'œil droit et lit à 0,15 avec cet œil ; malgré une taie sur la cornée gauche (trace d'une ancienne kératite).

Après la 4e séance de massage, il voit les points à 2,80 ; à la 10e séance, il lit la 7e ligne de l'échelle typographique. Après la 17e et dernière séance, il voit au tableau éventail les deux lignes horizontales et les trois lignes verticales du milieu ; il voit les points noirs à plus de 6 mètres ; il lit à 0,80 avec l'œil gauche et à 0,60 de l'œil droit.

Obs. 20. — K. Louis, 25 ans, grand et fort gaillard. Il a appris à lire à l'école, mais était toujours très myope. Hérédité maternelle. *N'a jamais porté lunettes.* Il a été déclaré impropre au service militaire pour forte myopie. Il cligne fortement, on voit à peine une petite fente quand il vous regarde. Il ne reconnaît les personnes qu'à un mètre de distance et lit à 0,10. Il distingue les deux points noirs à 0,80.

Après la 1re séance, il voit les deux points noirs à 3m,55 et lit à 0,17.

Le mieux s'accentue tellement après chaque séance qu'après la 16e et dernière, il reconnaît les personnes à 4 mètres de distance ; il distingue nettement les points noirs à 4 mètres et lit à 0,28.

Il passerait aujourd'hui le conseil de révision, je ne crois pas qu'on lui ferait l'injure de le déclarer impropre au service !

Obs. 21. — B. Joseph, 18 ans. Myope depuis l'âge de 12 ans, porte actuellement lunettes nº 27. Il se destine à l'état de mécanicien, mais chaque fois qu'il travaille au feu sa vue s'obscurcit, il a des éblouissements, mal à la tête et ne voit plus rien.

En ce moment, les paupières sont épaissies, rouges, croûteuses. Il a toujours eu de la blépharite, mais a constaté que depuis qu'il porte lunettes, ses paupières sont en meilleur état.

Il voit les deux points noirs à 1 mètre et ne lit que la dernière ligne de l'échelle typographique.

Le 13 février, 1re séance de massage.

Le 25 février, 11e et dernière séance, le malade étant forcé de retourner à son travail, il lit la 8e ligne de l'échelle ; au tableau éventail il voit moins bien les lignes verticales

que les horizontales. Il voit les points noirs à 2 mètres (au début à 1 mètre) et lit à 0,75.

Obs. 22. — Frère A., 38 ans, myopie datant de 12 ans, non héréditaire, acquise à la suite de travaux au feu (mécanicien). En 1878, il s'est fait soigner par le professeur Laqueur. Il avait de la douleur de tête et un brouillard devant les yeux dès qu'il voulait voir à une certaine distance. Prescription : défense de travailler au feu ; deux paires de lunettes, l'une pour le travail, l'autre pour la vue à distance. Le port des lunettes l'a beaucoup soulagé, mais toutes les fois qu'il se remettait à un travail sérieux, il éprouvait des maux de tête violents avec de forts battements dans l'œil droit. Ces battements, il les sent d'une façon continue, mais davantage quand il se fatigue.

Le 1er février, 1re séance de massage. Le malade n'est venu qu'aujourd'hui (8e séance pour les autres), parce qu'il ne pensait pas que je pourrais le soulager ; on lui avait dit que le massage ne guérissait que la myopie.

Le 15, 5e séance. Il ne sent plus la douleur dans les yeux, ni de battement dans l'œil droit. Il voit les points noirs à 1m,80.

Le 16, 6e séance. Il lit la 4e ligne de l'échelle typographique. Au tableau éventail il voit les lignes verticales et les horizontales, mais pas jusqu'au centre (amblyopie). Voit les points noirs à 3 mètres.

Le 25, 13e et dernière séance. Il lit la 3e ligne de l'échelle typographique. Il voit jusqu'au centre les lignes horizontales et verticales du tableau éventail. Il distingue nettement les points noirs à plus de 6 mètres et lit les caractères ordinaires à 1 mètre.

Il est enchanté du résultat obtenu, d'autant plus qu'il peut maintenant travailler au feu sans plus ressentir aucune

des douleurs qu'il avait avant, et il a définitivement quitté ses lunettes.

Obs. 23. — Frère J., 38 ans, devint myope à l'âge de 17 ans, surmenage ; il porte lunettes depuis.

Le 2 février, 1re séance. Il lit difficilement à 0,18 et cligne beaucoup. Il ne distingue pas la dernière ligne de l'échelle typographique.

Le 5, 3e séance. Il lit à 0,25 et voit les points noirs à 1m,20.

Le 9. Après la 7e séance, il voit les points noirs à 1m,50 et lit à 0,25.

Le 25, 20e et dernière séance. Il lit la 10e ligne de l'échelle typographique (ne la voyait pas au début) ; il voit nettement les points noirs à 0m.50, mais lit à 0,35 (au début à 0.18).

Obs. 24. — Frère C., 34 ans, est devenu myope à 16 ans, surmenage ; il porte lunettes depuis 18 ans. Il commence le traitement le 2 février et lit avec peine à 0,22.

Le 9, 7e séance. Il voit les points noirs à 0,65.

Le 25, 20e et dernière séance. Il voit les points à 1m,20 et lit à 0,32.

Obs. 25. — Frère Th., 30 ans, est devenu myope à l'âge de 20 ans, à la suite de surmenage. Il porte lunettes depuis 10 ans. Il commence le traitement le 2 février. Il ne voit les points noirs qu'à 0,30 et ne lit qu'à 0,20.

Le 9 février, 7e séance. Il voit les deux points à 0,50.

Le 25, 20e et dernière séance. Il ne voit pas encore la dernière ligne de l'échelle typographique. Il voit nettement les points noirs à 1 mètre et lit à 0,50.

Obs. 26. — H. Joseph, 18 ans, boulanger, a toujours eu de bons yeux jusqu'à l'âge de 14 ans. Pas d'hérédité. Il lisait

beaucoup surtout la nuit; alors quand il se réveillait le matin, il ne voyait plus du tout, avait du brouillard devant les yeux et ne voyait distinctement qu'à 30 ou 40 centimètres. Cela durait près d'un quart d'heure et alors la vue revenait, mais était douloureuse, et quand il regardait le feu dans son four de boulanger, les douleurs s'accentuaient.

Il y a deux ans, il alla en consultation à la clinique du professeur Laqueur. Là, après examen, on lui dit qu'il n'avait que de la faiblesse des yeux, qu'il devait se ménager et patienter, qu'il irait mieux plus tard. Mais ce mieux n'est pas venu, au contraire, dans ces derniers temps il alla plus mal, et en ce moment il ne peut plus lire pendant un quart d'heure sans fatigue; après, les caractères d'imprimerie dansent devant ses yeux. Il a constaté aussi que son œil gauche est moins bon que le droit.

Le 19 février, 1re séance. Il déchiffre la 5e ligne du tableau typographique et voit les points noirs à 5 mètres. Il distingue parfaitement les lignes du tableau éventail et enfin lit à 1 mètre.

Le 21, 3e séance. Il constate un mieux sensible; il supporte beaucoup mieux la lumière du soleil et, le matin en se levant, il n'a plus de douleurs.

Le 1er mars, 10e et dernière séance. Il me dit qu'il peut regarder dans le soleil sans que cela ne lui fasse rien: auparavant ses yeux pleuraient et il ne voyait plus rien. Le matin, quand il s'approche du four pour examiner le feu, il peut y regarder sans douleur, ce qu'il ne pouvait plus. Auparavant, quand il était dans les champs et qu'il y avait du soleil, il éprouvait des maux de tête intenses; en ce moment plus rien. Il voit les points noirs à plus de 6 mètres; il lit la 2e ligne de l'échelle typographique $V=0,9$; il voit nettement les rayons du tableau éventail jusqu'à leur origine

centrale; enfin il lit à 1 mètre de distance. Donc : vue normale.

Je supprime le traitement et lui demande de revenir me voir dans quelques mois, pour que je puisse constater si le résultat obtenu persiste.

Réflexions. — Voilà mes observations : je ne les ai ni choisies ni triées sur le volet. Je les donne suivant le tour qu'avait chacun de mes patients à la séance de massage que je pratiquais dans le parloir de l'établissement de Matzenheim. Maîtres et élèves y assistaient et chacun pouvait vérifier l'exactitude des notes que je faisais prendre et consigner par le sous-directeur de l'établissement. Je n'ai fait que transcrire ces notes ici.

Nous voyons donc que dans tous les cas nous avons obtenu un résultat favorable, plus accentué dans les uns, moins dans d'autres, et dans quelques-uns même une guérison complète.

Nous avons eu quelques cas curieux que nous soumettons à la méditation de nos lecteurs. Ainsi l'observation 17. Nous constatons, dans ce cas, d'abord l'influence désastreuse des rayons de soleil sur la rétine des enfants au berceau. Ils ont provoqué chez notre garçon une véritable anesthésie des éléments nerveux de la rétine et par suite un refus de fonctionnement qui a été la cause d'un arrêt de développement du globe de l'œil même. Par le massage, la rétine a repris peu à peu sa sensibilité et nous avons peu à peu refait son éducation ; de plus, la circulation intra-oculaire devenant meilleure, le globe de l'œil a augmenté de volume et s'est rapproché de la normale. L'amélioration que nous avons obtenue dans ce cas a été très sensible et s'accentuera certainement encore par la reprise ultérieure du traitement.

L'observation 20 est aussi suggestive : voici un grand gaillard qu'on déclare impropre au service militaire et qui au

bout de 16 séances de massage arrive à mieux voir sans lunettes que beaucoup de ses compagnons d'infortune affublés de leurs lunettes! — A retenir ici que le massage produit toujours des effets plus marqués chez les sujets qui n'ont pas encore porté lunettes.

Nous avons encore quelques observations où nous voyons la myopie n'être survenue que pendant l'adolescence. C'est toujours par suite de l'affaiblissement de l'organisme par le surmenage ou la maladie que l'on peut expliquer cette myopie tardive.

Dans deux cas (obs. 12 et 21), nous voyons les maladies des paupières accompagner ou plutôt être le résultat des amétropies. Ces maladies guérissent quand l'œil reprend sa vision normale, sans qu'on ait autrement à s'occuper d'elles. D'où la conclusion pour les parents des enfants atteints de blépharites rebelles de faire examiner la vue de leurs enfants par un oculiste compétent.

Enfin, les observations 22 et 26 méritent aussi une mention spéciale. Ce sont deux cas très curieux d'asthénopie par suite de surmenage qui ont été guéris.

L'observation 12 nous prouve que, dans les cas récents, comme chez ce garçon de 16 ans qui n'était encore que candidat à la myopie, le massage peut enrayer le mal à son début et rendre à l'œil sa vigueur visuelle normale. C'est le traitement prophylactique qui doit être notre idéal; nous devons faire tous nos efforts pour arriver à prendre le mal à son début et le guérir avant qu'il n'ait provoqué de graves désordres dans la structure de l'œil.

Nous voyons tous les hygiénistes se battre les flancs et pousser des cris de désolation en constatant dans leurs statistiques le nombre toujours croissant des myopes, en Allemagne surtout. Tous sont d'accord pour affirmer que c'est

l'école qui est la grande coupable ; que le milieu scolaire est des plus favorable à la manifestation de la myopie et en général à toute augmentation de réfraction, et que de plus la myopie augmente en nombre, proportionnellement aux exigences des établissements d'instruction. L'Etat, en rendant l'école obligatoire, n'est-il pas moralement responsable de ces méfaits et par suite ne devra-t-il pas être tenu de les guérir, si le remède lui en est connu ; ce remède pour nous est trouvé, c'est l'appareil Dion. Aussi ne désespérons-nous pas de voir bientôt chaque médecin d'établissement scolaire un peu important avoir un de ces appareils à sa disposition. S'il ne peut qu'enrayer la marche de la myopie héréditaire, il pourra bien mieux éviter l'éclosion de la myopie tardive et empêcher les deux de causer de trop grands ravages. Par suite encore, l'Etat qui réclame toutes les forces vives de la nation par le service militaire obligatoire, n'aura plus ce stock considérable de non-valeurs, ou au moins d'une valeur moindre, que constituent les myopes !

Mais nous n'en sommes pas encore là ! C'est d'abord à nous à convaincre le monde de l'efficacité du traitement que nous préconisons en fournissant de nombreux cas de guérison ou au moins de sérieuses améliorations.

En tous cas, nous pouvons d'ores et déjà hardiment rassurer les peureux et leur affirmer que le massage avec l'appareil Dion est *sans aucun danger* et ne provoque *aucune douleur*.

Nous serions heureux si la lecture de nos observations pouvait donner au lecteur une petite idée de tout le bien que l'on peut obtenir par le massage de l'œil avec l'appareil Dion.

Nous terminons en affirmant encore une fois et cela très hardiment que ce massage est *sans aucun danger* et qu'il ne provoque *aucune douleur*.

TABLE DES MATIÈRES

Impr. Als. anct G. Fischbach, Strasbourg. 998

